

Le 10 novembre 2017

DU 2^e année

DIPLOME UNIVERSITAIRE 2017-2018

Les bases conceptuelles des psychothérapies analytiques

Psychothérapie et psychanalyse¹

Symptôme et sinthome

Jean-Richard Freymann

Introduction

Cet exposé vous permettra de reprendre tous les opérateurs et concepts qui ont été mis en place l'année dernière pour travailler, cette année, essentiellement, la question du ou des thérapeutiques.

Comme support, vous sont remises des photocopies sur :

– les notes manuscrites de Jacques Lacan à Mme Jenny Aubry sur la psychanalyse d'enfants², textes qui permettent de comprendre ce qu'est un symptôme analytique, comment

¹ Cours fait au Diplôme Universitaire 2017-2018 « Les bases conceptuelles des psychothérapies analytiques ».

² Notes manuscrites par Jacques Lacan à Mme Jenny Aubry sur la psychanalyse d'enfants, publiées en octobre 1969 pour la première fois. Jenny Aubry, *Psychanalyse des enfants séparés. Études cliniques 1952-1986*. Préface Élisabeth Roudinesco, Paris, Denoël, 2003 ; ou voir *Ornicar ?* n°37, 1986.

ce symptôme se situe par rapport à la théorie analytique ainsi que la différence entre symptôme de l'enfant et symptôme de l'adulte ;

– les quatre discours et le graphe du désir de Lacan ;

– les apports de Freud : la perception, les troubles mnésiques, la première et la seconde topique ainsi qu'un extrait du texte sur *Le clivage du Moi dans les processus de défense* qui a permis à Lacan d'introduire la question du clivage du sujet.

La *Ichspaltung* et *L'Abrégé de psychanalyse* sont, bien qu'inachevés, les testaments théoriques de Freud. Mais l'héritage freudien bute encore de nos jours sur la question des zones érogènes et des pulsions, au sens analytique. Le fait que l'enfant, au départ, soit dissocié est encore insupportable pour certains. L'apport de Lacan avec le *stade du miroir*, moment d'unification de son image, a été, quant à lui, bien admis dans la culture psychiatrique.

Aujourd'hui je traiterai de manière générale la question de la psychothérapie et de la psychanalyse ainsi que la différenciation entre symptôme(s) et sinthome. Le symptôme est une notion freudienne en rapport avec l'angoisse, le sinthome est un apport de Lacan, dans la dernière partie de son œuvre, et met en place une question autour de la topologie.

Je parlerai des psychothérapies en général, et de la psychanalyse, au sens freudien. Il y a, bien sûr, plusieurs écoles psychanalytiques, l'école jungienne, adlérienne, mais je m'appuierai sur la psychanalyse freudienne.

La psychanalyse lacanienne est-elle freudienne ? Lacan fait un « retour » à Freud mais n'est pas, comme Freud, reconnu sur le plan international. Paradoxalement, l'I.P.A.³ qui, en 1953, a exclu Lacan, travaille actuellement de manière très approfondie sur ses textes et lui permettra d'être inscrit, dans les prochaines années, comme un référentiel culturel.

La différenciation entre psychothérapies et psychanalyse

Quelle est la différenciation phénoménologique entre les psychothérapies et la psychanalyse ? Les termes de « psychothérapies analytiques » portent en eux-mêmes une contradiction au sens où le champ analytique ne se limite pas à la question du thérapeutique. Ce n'est pas pour autant qu'il n'existe pas une dimension psychothérapique dans la cure

³ I.P.A. : International Psychoanalytic Association.

analytique, je dirais que c'est peut-être à cet endroit qu'il y a une authentique dimension thérapeutique, structurale ou structurelle.

La notion psychothérapique, verbale, analytique, vient faire obstacle au discours dominant : de la politique à la médecine, on ne cesse de simplifier, d'évaluer, de codifier ce qui abolit le temps de la parole. En médecine générale, 90% des personnes qui consultent ne viennent pas seulement parce qu'elles sont ou se sentent malades, elles viennent pour tout autre chose. De nos jours, les « consultations » médicales se résument à un bilan organique, prise de sang, etc., et à l'envoi par mail, du résultat, ce qui occulte la relation médecin-patient, c'est-à-dire la parole. Comme le soutenait déjà Hippocrate, les patients viennent consulter mais, au-delà, ils viennent aussi pour autre chose. L'introduction même de cette dimension psychothérapie verbale est déjà un effet politique, c'est une prise de position politique et éthique quel que soit le domaine.

La psychothérapie couvre une vaste échelle, de la question de la suggestion hypnotique à la question analytique. Freud s'est rendu compte que la psychanalyse s'adressait plus particulièrement aux structures névrotiques, à des personnes de moins de 50 ans avec un certain niveau intellectuel, à des personnes appartenant à la bourgeoisie ; il fallait donc envisager pour les personnes qui ne pouvaient pas faire de cure-type de nouvelles voies thérapeutiques dans lesquelles une part de suggestion est utilisée. Je ne parle pas de la suggestion dans l'analyse mais des voies nouvelles thérapeutiques qui l'utilisent plus ou moins.

Qu'est-ce que le thérapeutique ? Que veut dire thérapeutique ? Le schéma référentiel, quelle que soit la technique utilisée, repose sur l'idée suivante : *le retour à un état antérieur*. Je l'illustre : le bon état de santé d'un sujet se situe au point A. Lorsqu'il commence à avoir des troubles, son état se situe au point B. Lorsque le sujet est au point B, la dimension psychothérapeutique vise à revenir au point A. C'est un pari difficile qui repose sur l'ambiguïté des termes psychothérapie-psychanalyse, à savoir faire disparaître les signes cliniques. Je n'ai pas dit : ôter les symptômes. Pour les analystes, les symptômes ne sont pas simplement des signes hippocratiques en tant que tels, ce n'est pas une phénoménologie. Le symptôme en analyse est, comme le rêve, le lapsus, une formation de l'inconscient. Le mot symptôme pour l'analyste est à entendre différemment du sens que lui donnent les médecins ou les psychologues, d'où le surgissement de sévères incompréhensions. Par exemple, une personne peut présenter des signes cliniques majeurs. Le but de la psychothérapie analytique

sera de créer *du* symptôme. Notion incompréhensible, d'où la difficulté de faire passer des publications analytiques dans les publications sur la santé mentale. Nous avons des problèmes éthiques, une conflictualité réelle.

En psychothérapie, *le transfert est utilisé mais pas analysé*. La plupart des guérisons, et des améliorations sont des effets transférentiels, le transfert « guérit » dans un premier temps. À l'exception des mélancolies et des schizophrénies, l'effet thérapeutique est dû, le plus souvent, à des effets transférentiels imaginaires – « imaginaire » à entendre dans le sens où ce transfert permet de mobiliser un certain nombre de choses. Quelles que soient les modalités thérapeutiques, quelque chose de l'ordre du transfert est sollicité.

Question : La suggestion a-t-elle des effets thérapeutiques ?

J.-R. Freymann : Le transfert lui-même est une suggestion que l'on retrouve dans les mécanismes d'hypnose. « L'hypnose, dit Freud, est une psychologie collective à deux », c'est le côté de suggestion du transfert. La question que je pointe est celle-ci : dans les psychothérapies quelles qu'elles soient, la manière dont le lien fonctionne, c'est-à-dire le transfert n'est pas analysé, il est utilisé. La question porte sur *l'utilisation du transfert*. En médecine, on fait, par exemple, un premier protocole. Si les résultats ne sont pas probants, on fait un deuxième protocole, etc. Se pose donc, de façon radicale, la question du lien à l'autre. La scientificité prime sur le relationnel. Les gens vont alors consulter le rebouteux, l'homéopathe, etc. pour que quelqu'un leur donne un espoir.

Question à propos du transfert et de l'amour.

JRF : Qu'est-ce que le transfert ? Pour Freud, le transfert est une dynamique véritable, c'est *l'amour de transfert*. Pour Lacan, c'est l'instance du *sujet-supposé-savoir*.

Mais il ne faut pas confondre amour et abus de pouvoir. Que ce soit pour le politique, l'enseignant, le médecin, le chef d'entreprise, ce que l'on appelle harcèlement, que ce soit du côté de l'homme ou de la femme, est un abus de pouvoir. Ce n'est pas de l'amour, c'est l'utilisation de l'abus de pouvoir. L'abus de pouvoir est très nietzschéen, c'est se prendre pour un surhomme car vous avez une certaine position. C'est la question du tyran dans son rapport au pouvoir, c'est la question de la place du leader dans la psychologie collective qui

est l'endroit où les idéaux et les objets sont collés ensemble. On profite de l'idéal que l'on constitue pour l'autre, pour se poser comme objet de l'autre ou prendre l'autre comme objet.

Question à propos de la notion de transfert comme passage de l'intensité d'une représentation à une autre ou passage de l'investissement d'une personne à une autre.

JRF : Quelles sont les traces des psychothérapies sur l'inconscient ? La clinique actuelle pose une question essentielle. Dans un premier temps, les personnes choisissent des thérapies courtes – méditation, hypnose, neuroleptiques, psychodrame, et autres thérapies. Puis le retour symptomatique conduit ces personnes, mais en bout de chaîne, à s'adresser au psychanalyste ; à ce stade, il y a eu maniement, voire manipulation du transfert.

Quels sont les effets de la psychothérapie ? Quelles sont, sur le plan de l'inconscient freudien, les psychothérapies les plus toxiques ? Les psychothérapies corporelles ? Les psychothérapies de l'échange verbal, de l'alliance thérapeutique ? La psychothérapie est la mise en place d'une technique qui tente de répondre à la demande du sujet, autrement dit la psychothérapie obture, sous l'angle analytique, la question de la demande.

La psychanalyse, quant à elle, est une forme de négociation de la question des demandes pour essayer d'avoir accès au désir inconscient, ce qui n'est pas le but des thérapies. Mais il faut cesser de penser que la psychanalyse n'est pas thérapeutique, c'est la seule thérapeutique au niveau structurel, c'est le respect de la question du symptôme. On ne dit pas que l'on va ôter le symptôme, mais on va modifier le rapport que l'on avait au symptôme.

Qu'est-ce que la fin de l'analyse, pour Lacan ? C'est s'identifier à son symptôme.

La psychanalyse n'est pas une pure technique, c'est une « techné », c'est l'art d'utiliser quelque chose. Comment fait-on avec de grands obsessionnels, se demandait Freud, quand on fait une analyse ? Comment fait-on avec de grands obsessionnels qui ont fait toutes les thérapies et viennent en analyse ? Dans la cure analytique, on crée une nouvelle obsession qui pourra être analysée, ce qui permettra à l'analysant d'avoir un regard différent sur ses obsessions. Autrement dit, vous créez, dans le transfert, des néo-obsessions pour interroger la question de l'obsession dans laquelle l'analysant est pris. À cet endroit, ce n'est pas seulement la question de l'amour, c'est aussi la question de l'automatisme de répétition dont une des parties a à voir avec la pulsion de mort, avec Thanatos.

La différenciation entre symptôme et sinthome

Pour Lacan, le désir, c'est le désir de l'Autre ; ce qui signifie que le désir de l'enfant naît dans une atmosphère où « quelque part » il y a du désir de l'Autre. L'enfant se constitue inconsciemment à partir du désir de l'Autre, il n'est pas aliéné parce que sa mère est obturante ou son père absent ; l'enfant va au-delà de la demande de l'Autre, au-delà de ses intentions. L'enfant a un rapport avec le désir de l'Autre mais, dans le même temps, il faut qu'il s'en défende. Dit autrement, pour se constituer comme sujet, il faut du désir de l'Autre et, dans le même temps, que lui s'y oppose par un processus défensif.

Pour Lacan, l'enfant a deux types de symptôme (en tant que formation de l'inconscient) :

- Lorsque l'enfant est lui-même le phallus de la mère ou de ses parents, l'enfant est alors « l'objet de », l'appendice de. À cet endroit, on comprend que l'introduction de la dimension d'un tiers, au cours de quelques entretiens, va lui permettre de se « déloger » de cette position. C'est la forme de symptôme la plus courante.
- Le deuxième symptôme : l'enfant lui-même est porteur d'une manifestation symptomatique qui l'obsède, qui convoque des troubles corporels. Ce symptôme se présente de la même manière que celui de l'adulte. À ce moment-là, on pourra parler, peut-être, de psychanalyse de l'enfant.

À partir du nœud borroméen, Réel, Symbolique, Imaginaire, Lacan s'interroge : que se passe-t-il quand ces trois ronds de ficelle ne tiennent pas ensemble ? C'est à cet endroit que Lacan amène la question du sinthome dont Philippe Lutun va parler.

La question du sinthome : Exposé de Philippe Lutun

Dans le parcours de Lacan, le symptôme est tout d'abord présenté comme une métaphore, puis comme ce qui revient du Réel, ce qui ne va pas, et enfin comme un fait de structure.

En 1953, Lacan pense le symptôme comme étant soutenu par une structure langagière, par des signifiants, des lettres. En analyse, le symptôme n'a rien à voir avec le symptôme

médical déterminé par un rapport au référent. Le symptôme névrotique est l'équivalent d'une parole à entendre et à déchiffrer. Y est à l'œuvre une métaphore : il y a substitution du signifiant d'un traumatisme sexuel par un élément d'une chaîne signifiante actuelle qui va fixer le symptôme. Interpréter ce sens ne suffit pas. C'est par l'examen et l'analyse de l'articulation des différents signifiants du symptôme que l'interprétation opérera. Pour progresser, il est nécessaire que le sujet éprouve qu'il y a un savoir insu et une cause qui le concerne. L'analyste, dans le transfert, en devient le support, c'est à cet endroit que Lacan présente l'instance du « sujet-supposé-savoir », et précise que « l'analyste a la charge d'une moitié du symptôme ».

En 1974, le symptôme est confronté au nœud borroméen avec ses trois ronds tel que développé dans le séminaire *RSI*⁴. À ce moment de l'enseignement de Lacan, le symptôme part du Réel, se déploie dans le Symbolique, mais est très marginal dans le rond de l'Imaginaire. Il est ce qui ne va pas, il est ce qui fait parler en quête de sens, et répondre uniquement dans ce registre ne fera que le développer. L'intervention n'a donc pas à se cantonner dans le registre imaginaire, il faut intervenir dans le registre symbolique, équivoque, pour défaire les certitudes liées au symptôme et amener à ce « savoir-faire » avec le symptôme.

Le symptôme névrotique ou pervers a une fonction. Freud a montré que le symptôme est déterminé par la réalité psychique, celle soutenue par le complexe d'Œdipe. Lacan, lui, le fait figurer dans le nœud borroméen sous la forme d'un quatrième rond qui viendra lier R, S et I et sera appelé *Nom-du-Père* puisque c'est lui qui organise l'œdipe. Le Nom-du-Père est un attribut de la fonction paternelle. Cette nomination symbolique est le fondement de l'attachement au père et corrélativement de l'attachement à la subjectivité. C'est elle qui fixe le symptôme. On peut donc dire que ce quatrième rond, désigné par ces différents qualificatifs, peut aussi être appelé symptôme.

Il y a cependant des situations où le symptôme n'est pas constitué en fonction des Noms-du-Père. C'est à cet endroit que le quatrième rond prend une autre dimension que Lacan appelle *sinthome*. Lacan le conceptualise à partir du cas de Joyce dans une conférence intitulée : « Joyce, le sinthome ». L'écriture de Joyce donne « l'appareil, l'essence et l'abstraction » du symptôme. Le lecteur est confronté à la trame pure, littérale du langage

⁴ J. Lacan, Le Séminaire livre XXII, (1974-1975), *RSI*, inédit.

ainsi qu'à la jouissance produite par le travail d'écriture. Ces éléments sont ceux du symptôme tels que Lacan les a désignés. Ce symptôme, cette écriture, est le produit d'un art, d'un savoir-faire, l'inconscient n'intervenant absolument pas dans sa fabrication.

« Joyce, dit Lacan, est désabonné de l'inconscient. »

Cet art a fonction de sinthome, il compense la carence du père, supplée à une forclusion de fait. Son projet, Joyce l'énonce ainsi : « Façonner dans la forge de mon âme la conscience incréée de ma race. » Il en appelle à « l'antique père, à l'antique artisan » pour l'assister. Le sinthome garantit la présence d'un père divinisé et la permanence d'un lien avec lui. Joyce se fait un nom, son sinthome littéraire a la fonction identificatoire d'un nom propre. Lacan retient, chez Joyce, l'hypothèse d'une erreur de nouage, « un lapsus de nœud », que le sinthome répare. L'erreur fait que le rond de l'Imaginaire glisse. Le rapport au corps ne se fait pas comme on peut le constater dans un épisode où Stephen est battu mais ne réagit pas. Il ne manifeste aucun affect, pas de colère : le rond de l'Imaginaire glisse là se trouve le défaut dans la structure de Joyce. Le sinthome aurait pour fonction de faire tenir ensemble R, S et I.

JRF : Le séminaire sur le sinthome⁵ se situe après le séminaire *RSI*, et introduit un quatrième rond pour faire tenir ensemble les trois ronds, le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire ; mais l'idée essentielle, c'est qu'il peut y avoir raboutage du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire. Il y aurait, mais cette question est encore débattue, un moyen de créer non pas un symptôme mais un sinthome. Le sinthome est une ancienne graphie du mot symptôme. Le sinthome n'est pas un symptôme qui insiste en tant que tel, Joyce est tout le temps contraint d'écrire pour que « ça » tienne.

La question du sinthome, à cette époque, représentait, pour nous analystes, la dernière théorie de Lacan sur les psychoses. Cependant, en parlant de Joyce, Lacan n'a jamais prononcé le mot « psychose ». Il expliquait qu'en supervision, il faisait comprendre à l'analysant que tout ce qu'il disait était « formidable », qu'il avait accès à l'inconscient. Le deuxième temps consistait à l'aider à « grignoter » du sinthome, autrement dit au-delà de la question symptomatique, nous avons tous un certain rapport au fait que la structure ne « tient » pas bien, c'est l'endroit où le complexe d'Œdipe tient l'ensemble. Chez toutes les personnes, même chez le névrosé, il y a un au-delà du rapport au symptôme.

⁵ J. Lacan, Le Séminaire livre XXIII (1975-1976), *Le sinthome*, Paris, Le Seuil, 2005.

Discussion

Question à propos de la position du « rond de l'Imaginaire qui glisse ».

JRF : Nous ne sommes pas dans une structure borroméenne. Ici, l'imaginaire ne tient plus, il n'y a pas de fantasme, il faut rabouter. Le rond n'arrive plus à « s'accrocher ». Mais cette question fait débat. Colette Soler soutenait que Lacan aurait dit que le quatrième rond de ficelle faisait tenir les trois ronds ensemble. Lacan ne l'a jamais dit. Chez tout être parlant, y compris chez l'enfant, l'analyse doit tenir compte de cette partie, l'endroit où les pulsions ne sont pas liées, c'est la *Ichspaltung*. Une part n'est pas nouée mais on ne peut pas dire que les personnes sont psychotiques.

Question : Que veut-dire grignoter du sinthome ?

JRF : « Grignoter du sinthome » est en rapport avec la question de la solitude, à cet endroit, il est possible de grignoter un peu. Un exemple : vous avez un métier et vous êtes contraint de faire tout le temps la même chose. Grignoter du sinthome, c'est arriver, à un moment donné, à changer de logique ; dit autrement : à ne pas être pris uniquement dans le symptôme.

Question : Grignoter voudrait-il dire créer un autre sinthome ?

JRF : Oui, car on n'a pas besoin que cela tienne.

Question : Le quatrième rond pourrait-il être un Autre actuel ?

JRF : Au-delà du sujet-supposé-savoir, au-delà de l'amour de transfert, vous pouvez avoir envie de parler à un Autre, créer un « autre lieu ». Lorsqu'un analyste meurt, les personnes s'arrangent avec la mort de l'autre, c'est une séparation. Vient ensuite la question du deuil. Dans l'après-coup, il y a possibilité de créer autre chose. Dans *Analyse finie et*

*infinie*⁶, Freud dit qu'après une analyse se présente une nouvelle direction, c'est-à-dire que le travail effectué permet de supporter (un peu) ce qui est nouveau.

Question à propos de la position de l'enfant par rapport au phallus de la mère.

JRF : L'enfant devient un sujet parce qu'il n'est plus identifié au phallus, le phallus devient circulant.

Question : Le sinthome est-il une invention de Lacan ?

JRF : Lacan utilise le sinthome comme un opérateur analytique.

⁶ S. Freud (1937), « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », dans *Résultats, Idées, Problèmes II*, Paris, Puf, 1985.